

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A JUDEȚULUI TELEORMAN
☎ 0247 311 221; 0247 311 354 FAX; 0247 312 224
Str. Av. Alexandru Colfescu Nr. 79, Cod 140048 , Alexandria
e-mail : secretariat@dsptr.ro

DECLARAȚIE referitoare la condițiile igienico-sanitare

Anexă la ASF nr.

Nr. înregistrare solicitant

Nr. înregistrare autoritate competentă

Subsemnatul (a),, în calitate de al

....., cu sediul în localitatea, str.

..... nr., sectorul, având codul fiscal, declar

următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii:

În sediul din localitatea, str.,

sectorul/județul, se desfășoară activitatea /activitățile (cod

CAEN)

Sunt asigurate următoarele:

1.Obiectivul are structura funcțională conform Ordinului ministrului sănătății nr.

(se enumera spațiile / încăperile, destinația acestora, suprafața):

.....
.....
.....
.....

2.Posed următoarele dotări și echipamente specifice activității desfășurate:

.....
.....
.....

3.Dețin acordul asociației de proprietari și al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii locuinței nr. 114/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): Da/Nu

4.În obiectiv sunt asigurate următoarele utilități:

4.1.apă potabilă

- în sistem centralizat;

- din sursă proprie (puț forat, fântână cu hidrofor, buletin de analiză apă potabilă nr.

..... din data

4.2.apă caldă: - Da/Nu

4.3.canalizare:

- racord la sistem public;

- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere.

5.Evacuarea deșeurilor menajere se face conform Contractului nr. /încheiat cu

.....

6.Nr. angajați

7.Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Data

Semnătura si stampila